

Propuesta de intervención para el problema de salud pública de enfermedades no transmisibles (la diabetes) del departamento de la guajira.

Grupo: 151007_5

Yunelis Montero Bolivar

Noralba Centeno Rojas

José Luis Muñoz Ruiz

Derly Jeraldin Peña Vargas

Oniza María Brango Noriega

Tutora

Magda Gioanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

14/Dic/2020

Tabla de contenido

Introducción	5
Objetivo.....	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos.....	6
Cuerpo del trabajo.....	7
Ubicación del departamento de la guajira	7
Población total.....	8
Detalle de la problemática	9
Identificación y ubicación de la problemática	13
Identificación de los determinantes sociales de la salud	15
Identificación de la población afectada	17
Factores de riesgo	18
Detalles sobre los actores involucrados	19
Detalles de la metodología y actividades.....	20
Detalle de la intervención.....	20
Resultados esperados	24
Referencias	26

Lista de figuras

Figura 1. Mapa Político del Departamento de la Guajira	7
Figura 2. Ubicación del departamento de la guajira en Colombia.....	7
Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres	12
Figura 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres	12
Figura 5. Actores que intervienen	19
Figura 6. Recomendaciones nutricionales para la diabetes tipo 2	20
Figura 7. Pautas de ejercicio físico para pacientes diabéticos tipo 2	22

Lista de tablas

Tabla 1. Población por sexo y grupo de edad	8
Tabla 2. Principales causa de mortalidad en Colombia	11

Introducción

La guajira es un departamento ubicado al norte del país, donde se presenta in gran conflicto con la falta de información acerca de los cuidados en la salud, y en las enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus que por ser común no se prestan las medidas necesarias y nos despreocupamos ante esta enfermedad sin darnos cuenta que es la principal causa de muerte en este departamento, en este trabajo queremos abordar estrategias llevaderas de fácil cumplimiento que aporten a mejorar la calidad de vida y prevenir la diabetes mellitus en la población de la guajira.

Objetivos

Objetivo General

Aportar conocimientos de vida saludable y prevención a las comunidades menos capacitadas acerca de la diabetes mellitus.

Objetivos Específicos

- Realizar estrategias de cambios en los hábitos comunes, pero no saludables.
- Ampliar el conocimiento acerca de una enfermedad común, pero con un alto nivel de morbilidad y mortalidad
- Generar actividades que generen conciencia de cómo prevenir o como tratar correctamente esta enfermedad.

Cuerpo del trabajo

Ubicación del departamento de la guajira.

Mapa 2. Limites de Departamento de La Guajira



En esta imagen se puede apreciar el mapa político del departamento de la guajira con sus respectivas ciudades. https://elplaneta20.blogspot.com/p/blog-page_17.html

El Departamento de La Guajira está localizado en la parte más septentrional de Suramérica y en el extremo noroeste de Colombia, entre los 10° 23' y 12° 28' de latitud norte y entre los 71° 06' y 73° 39' de longitud al oeste de Greenwich. Se ubica en la franja intertropical o de latitudes bajas.



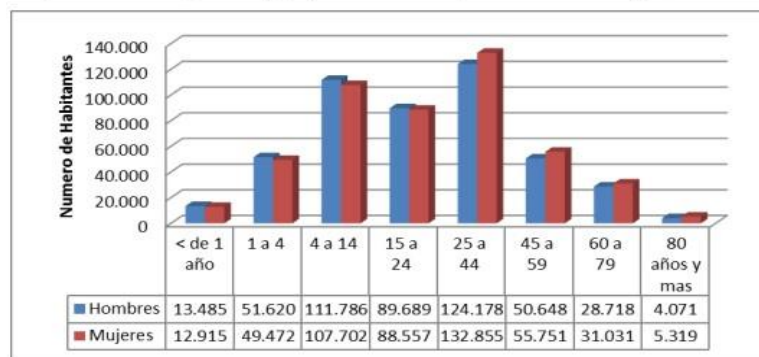
<https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Colombia-laguajira-SIM.svg>

En esta imagen podemos observar donde se encuentra ubicado el departamento de la guajira en el mapa de Colombia.

Población total

En el año 2.015 el Departamento de La Guajira lo conforman un total de 957.797 habitantes, un 5,8 % (55.430 habitantes) más poblado que en el año 2.013; el 49,5% (474.195) de la población son hombres y el 50,5% (483.602) son mujeres. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE, la relación hombre: mujer se ha mantenido estable entre el año 2.013 y 2.015, es decir que por cada 100 mujeres hay 98 hombres. El 54,8 % de la población del departamento habita en el área urbana y en el área rural el 45,2 % restante.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Departamento de La Guajira, Año 2.015



Fuente: DANE Censo de estimaciones y proyecciones poblacionales

<https://www.tuuputchika.com/>

Detalle del problema seleccionado; en que consiste, contexto internacional, contexto en Colombia y en el departamento, se debe abordar estadísticas y datos.

Analizando el departamento de la guajira, podemos encontrar varias problemáticas, dentro de las cuales tenemos 10 principales que son:

1. Salud Ambiental
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles
3. Convivencia social y salud mental
4. Seguridad alimentaria y nutricional
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles
7. Salud pública en emergencias y desastres
8. Salud y Ámbito laboral
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Teniendo en cuenta las problemáticas más relevantes de la guajira decidimos enfocarnos en una problemática de Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, donde nos centramos en la enfermedad de Diabetes Mellitus.

Las enfermedades no transmisibles (ENT): representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, tanto por el sufrimiento humano que provocan como por los perjuicios que ocasionan en el entramado socioeconómico de los países, sobre todo de los de ingresos bajos y medianos. Ningún gobierno puede permitirse pasar por alto el aumento de la carga de las ENT. Si no se adoptan medidas basadas en datos probatorios, el costo humano,

social y económico de las ENT no cesará de crecer y superará la capacidad de los países para afrontarlo.

La OMS estimó la mortalidad y la prevalencia de enfermedades crónicas en cada estado miembro. Resulta alarmante que, en todos los continentes, con la excepción de África, las muertes por enfermedades no transmisibles superan las de las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales, nutricionales y causas combinadas. En los países desarrollados, por ejemplo, los Estados Unidos, más de 2.200 personas mueren de enfermedades cardiovasculares cada año y éstas son la causa de una de cada 2,9 muertes; además, en promedio, cada día muere una persona cada 39 segundos en este país. En los países europeos se observa una tendencia similar a la de los norteamericanos. Para los hombres europeos, por ejemplo, las muertes por las enfermedades crónicas no transmisibles son 13 veces más altas que otras causas combinadas, y para los hombres en la región occidental del Pacífico, son ocho veces mayor.

La diabetes es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. La intolerancia a la glucosa y la glicemia alterada en ayunas, son las dos categorías más importantes para el desarrollo futuro de Diabetes y ECV. En el 2008, la diabetes fue responsable de 1,3 millones de muertes, a nivel mundial.

El primer estudio sobre la prevalencia de diabetes en Colombia que dio cuenta de la estimación de la magnitud de la enfermedad fue el Estudio Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas llevado a cabo en 1999. Los resultados de este estudio indicaron que la prevalencia de la enfermedad era del 2 % en la población adulta, es decir para dicho año aproximadamente 441.000 personas padecían de diabetes en Colombia.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD. COLOMBIA 2009					
Nº	CAUSA	CIE-10	FRECUENCIA	%	TASA
1	Enfermedades isquémicas del corazón	I20 - I25	27,618	14%	637
2	Agresiones (homicidios) y sus secuelas	X85 - Y09, Y87.1	19,707	10%	454
3	Enfermedades cerebrovasculares	I60 - I69	13,884	7%	320
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40 - J47	10,597	5%	244
5	Diabetes mellitus	E10 - E14	6,475	3%	149
6	Accidentes de transporte de motor y sus secuelas	V01 - V89, Y85.0	6,420	3%	148
7	Neumonía	J09 - J19	6,058	3%	140
8	Enfermedades hipertensivas	I10 - I15	5,665	3%	131
9	Tumor maligno del estómago	C16	4,453	2%	103
10	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	(R00 - R99)	4,294	2%	99
11	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	C33 - C34	3,899	2%	90
12	Todas las demás formas de enfermedad del corazón	I26 - I45, I47 - I49, I51	3,373	2%	78
13	Insuficiencia cardíaca	I50	3,233	2%	75
14	Insuficiencia renal		2,842	1%	66
15	RESTO		78,415	40%	
TOTAL	196,933				

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales, 2009

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200007

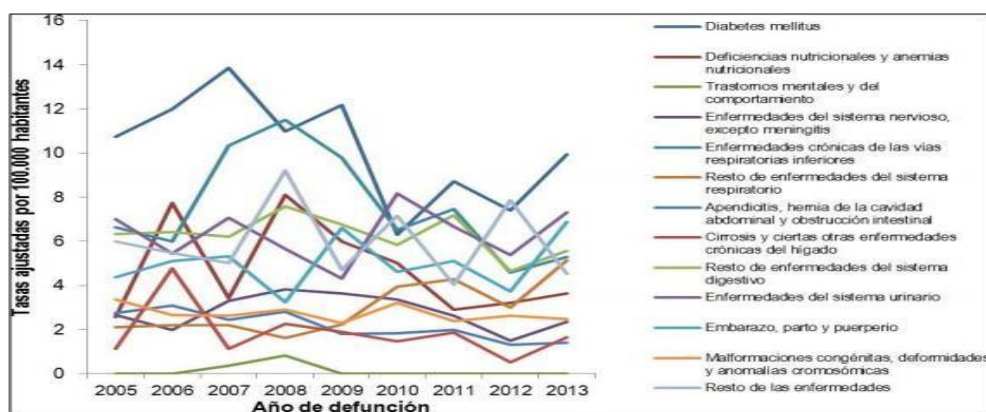
La tabla anterior nos muestra las principales causas de mortalidad en Colombia en el año 2019 teniendo en primer lugar las enfermedades cardiovasculares y en el quinto la diabetes.

Por otro lado la Encuesta Nacional de Salud de 2007, estimó la prevalencia de diabetes en Colombia en un 5,7 % en personas adultas; reportó igualmente que la prevalencia de diabetes en la población de 18 a 69 años era de 3,5 %, lo que indica que aproximadamente 1.574.222 de colombianos eran diabéticos en el 2009.

La diabetes también aparece entre las primeras causas de ingreso hospitalario especialmente en los mayores de 45 años al lado de las complicaciones cardiovasculares, muchas de las cuales podrían ser también eventos clínicos asociados con trastornos metabólicos precedentes

La diabetes a diabetes mellitus en el año 2.013, presento una tasa de 9,1 muertes por cada 100.000 hombres, en las mujeres ocupa el primer lugar, con una tasa de 9,9 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2.013

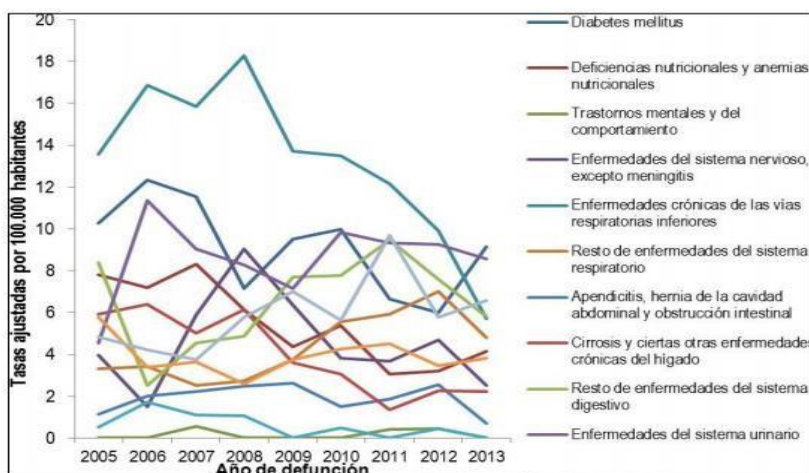
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento de La Guajira, Años 2.005 – 2.013



Fuente: DANE- Estadísticas Vitales, EEVV- SISPRO- MINSALUD.

En esta grafica observamos que la diabetes es una de las enfermedades mas prevalentes en las mujeres de la guajira llevándose el primer puesto en mortalidad.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento de La Guajira, Años 2.005 – 2.013



Fuente: DANE- Estadísticas Vitales, EEVV- SISPRO- MINSALUD.

<https://www.researchgate.net/figure/FIGURA-1>

En este grafico podemos ver que en los hombres también es prevalente la enfermedad de diabetes, aunque se puede analizar que es mayor el riesgo en las mujeres.

**Identificar y ubicar esa problemática dentro de los objetivos de desarrollo sostenible que
aplique según el consenso del grupo**

"Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"

Expresa que la salud es un bien que debe alcanzarse por el valor que representa en sí mismo. No obstante, la Agenda nos recuerda que la salud es también un medio para alcanzar otros objetivos y un indicador fiable de los progresos logrados a escala mundial en favor del desarrollo sostenible.

El objetivo relativo a la salud incluye nuevas metas para cuestiones importantes en las que se lograron grandes avances en el marco de los ODM. Se han reducido las epidemias mundiales de tuberculosis y paludismo y la causada por el VIH. A nivel mundial, la mortalidad infantil y la mortalidad materna han disminuido drásticamente desde 1990, con descensos del 53% y el 40%, respectivamente.

Pero aún queda mucho camino por recorrer. A menudo, los informes sobre los progresos realizados a nivel mundial no reflejan las distintas velocidades con que avanzan los países y las regiones dentro de un mismo país. En la actualidad se reconoce la necesidad no solo de que las personas logren sobrevivir, sino también de que prosperen en la vida.

También se ha hecho evidente que el mundo sería un lugar mucho más saludable si fijamos metas que engloben una gama mucho más amplia de cuestiones. Uno de los aspectos más destacables del nuevo objetivo es que incluye metas dirigidas a luchar contra las enfermedades no transmisibles. Además, abarca la seguridad sanitaria; la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; las enfermedades infecciosas, y la cobertura sanitaria universal.

La OMS espera colaborar con sus asociados para alcanzar estas metas y se felicita en especial de la inclusión de la cobertura sanitaria universal, una aspiración que refleja el espíritu de la nueva agenda de desarrollo centrado en la equidad y en una sociedad inclusiva que no deje a nadie de lado.

Además, que dentro de las metas de este objetivo encontramos dos que son:

- ✚ Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- ✚ Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. Uno de los principales detonantes de las enfermedades no transmisibles en la guajira y en la que radica la problemática es en las desigualdades sociales, económicas y de sexo entre los países y dentro de ellos, constituyen factores determinantes de la exposición al riesgo, la debilidad de los sistemas de salud, la falta de acceso a la atención y los tratamientos oportunos, lo cual se suma a la falta de recursos financieros y afecta particularmente a las personas más vulnerables aquejadas por una o varias enfermedades no transmisibles.

Identificar dentro de los determinantes sociales de la salud, cual es el impacto de estos en la Problemática de salud seleccionada.

El primer impacto de esta región de la guajira y del resto del país se puede decir que tiene que ver con los recursos destinados para la salud ya que la mayoría de estos son desviados y no se invierten en pro de mejorar las condiciones de vida de estas comunidades; esto se ve claramente en los problemas de corrupción, que a diario se ven envueltos personajes políticos como gobernantes regionales, en las estadísticas se ve reflejado que los gobernantes han sido destituidos por problemas de corrupción, siendo esta una de las principales causas por las que no existe una atención a las necesidades básicas del pueblo wayuu quienes viven en extrema pobreza y carecen de necesidades básicas como lo es el agua potable la salud de los niños menores de 5 años quienes padecen de un alto estado de desnutrición quienes viven en condiciones de pobreza extrema.

Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos si se crease una política económica regional con el instrumento micro de política regional el cual se concentran en el diseño de incentivos para reasignar capital y trabajo entre regiones e industrias, no se debería estar en una constante lucha con el gobierno en busca de mejores garantías, para la obtención de los recursos que de manera equitativa se deben dar; ya que es un derecho legítimo; aunque no se cumpla en el departamento; ya que las necesidades básicas no se encuentran cubiertas al 100%. nacional y mundial.

✚ Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud

✚ Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud.

- ✚ Los determinantes sociales permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria)
- ✚ Los determinantes sociales de la salud estructuran los comportamientos relacionados con la salud
- ✚ Los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

- a) Mejorar las condiciones de vida cotidianas
- b) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
- c) Medición y análisis del problema

Identificación de la población afectada por la problemática.

La población que se toma en cuenta para el desarrollo de la estrategia de Diabetes mellitus es la población de 18 a 69 años. En el departamento de la Guajira.

- El 2,6% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión refirió haber sido diagnosticada como diabética por un médico (3,5% promedio nacional).
- El 1,4% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como diabética y consume medicamentos para el control de su enfermedad (1,8 promedio nacional).
- El 1,2% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión ha sido diagnosticada como diabética y ha recibido instrucción sobre ejercicios para mejorar su salud (1,6% promedio nacional).
- El 0,7% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión ha sido diagnosticada como diabética y ha asistido a consulta de nutrición como parte de su atención (0,8% promedio nacional).

Se tienen los porcentajes de la población con diabetes mellitus atendiendo a la asistencia a determinadas consultas y consumo de medicamentos comparando los resultados entre la sub región y el promedio nacional.

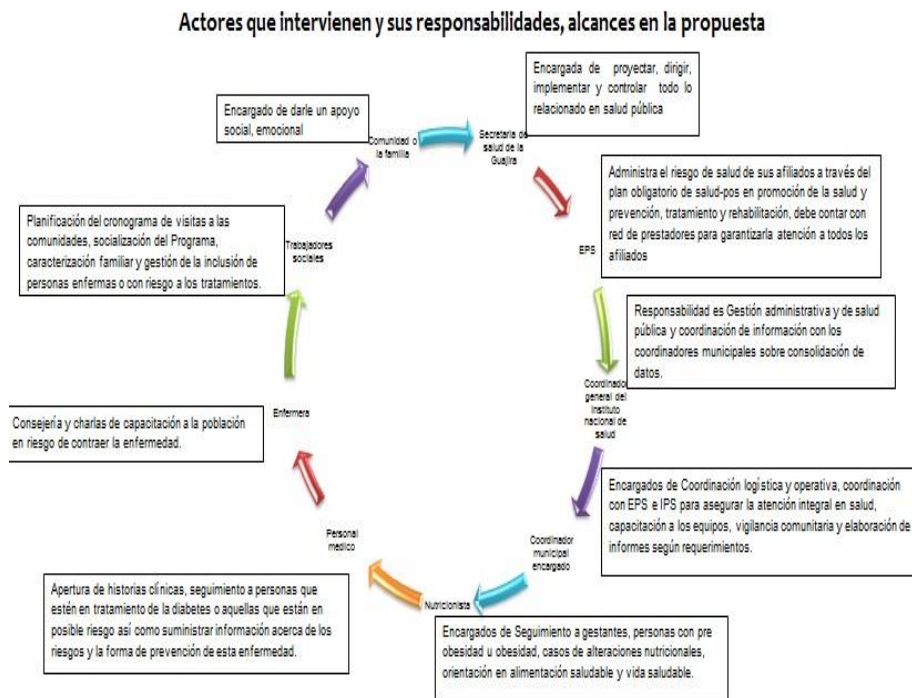
Según cifras de las bases de datos del Ministerio de Salud y protección Social (SISPRO) durante el año 2011 el 3,5% de las atenciones en salud en Colombia fueron a causa de la Diabetes Mellitus y en la Guajira el porcentaje de consulta por esta causa fue del 0,9%.

En cuanto al tratamiento de esta enfermedad y según la información consignada en la Encuesta Nacional de Salud – ENS 2007, el 1,8% de los colombianos de 18 y 69 años consumen medicamentos para el control de esta enfermedad, en La Guajira es del 1,4%.

Factores de riesgo

- Falta de información acerca de los cuidados que se deben tener en la alimentación, y actividades de prevención por parte del plantel medico de primer nivel.
- Pre obesidad y obesidad por causa de la mala alimentación y falta de información nutricional. el sobrepeso o pre obesidad fue de 34.6% y la obesidad de 16.5%, situación que fue más prevalente en mujeres (20-22).
- Se calcula que entre 25 y 30 mil personas sufren de diabetes en La Guajira. En las zonas urbanas el consumo de alcohol, tabaco, la comida rica en harinas y azúcares, la vida sedentaria, así como el poco consumo de verduras y frutas, hace que el riesgo aumente considerablemente.

**Detalle sobre los actores involucrados para participar en la propuesta de intervención,
describir su responsabilidad a nivel general y el alcance dentro de la propuesta**



Realizadas por Centeno, N. auditoria propia

En la gráfica anterior se hace mención de los diferentes actores que participan en la propuesta, así como sus diferentes obligaciones y responsabilidades.

El alcance de esta propuesta se basa en la intervención en salud queriendo a través de los actores involucrados llegar hasta los lugares más lejanos con atención extramural con el fin de concientizar, educar, brindar atención primaria e información acerca de la prevención, los riesgos, y que tratamientos deben seguir, y así lograr que muchas personas que desconocían esta información la conozcan y lograr un cambio en la vida común a una vida saludable.

Detallar la metodología y actividades que se realizaran como propuesta para intervenir el problema de salud.

Programa de intervención integral en información, prevención y atención primaria en diabetes mellitus con enfoque comunitario.

Detalle de la intervención

- Charlas sobre alimentación saludable, importante porque se consigue incrementar el conocimiento del paciente aportándole nueva información para prevenir o bajar los niveles de glucosa al paciente
- Monitoria a las personas que padecen esta enfermedad de manera periódica, para prevenir complicaciones o riesgo de su salud
- Fomentar por medio de herramienta educativa material de nutrición, Por medio de este folleto tratar que los pacientes que padecen esta enfermedad traten de consumir menos alimentos que conlleva a la alteración de los rangos normales de la enfermedad.

El objetivo de esta propuesta consiste en estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, especialmente en el departamento de la guajira. Con este fin, la organización se hará de manera presencial a través de seminarios, charlas y de manera tecnológica a través de radio, TV.



Haciendo referencia a la tabla de ejercicio físico propuesta para este tipo de pacientes, ésta deberá ser entregada al paciente de forma directa por profesionales de enfermería junto a la explicación oral de la misma. Así, el paciente deberá comprender las recomendaciones estándar de ejercicio físico aconsejadas para su enfermedad y tomar la herramienta que se le entrega como una pauta de referencia que le facilitará implantar estas recomendaciones en su vida cotidiana.

Antes de establecer objetivos conjuntos con el paciente en materia de ejercicio físico, la enfermera tendrá el papel motivador ante el mismo. Para ayudar al logro de las metas planteadas.

Durante las sucesivas consultas con el paciente al que se le entregue la tabla de ejercicio, que se aborde en conjunto profesional-paciente el transcurso de la implantación de una vida activa. De esta manera, se corroborarán los progresos del paciente y se podrá reajustar el plan de ejercicio personalizado a tiempo en caso necesario. Todo ello para alcanzar una intervención eficaz en vista a conseguir la meta sanitaria conjunta de promover e implantar estilos de vida saludables en el paciente con DM2.

Antes de comenzar a realizar ejercicio físico hay que tener en cuenta:

- ✓ Evitar realizarlo en horas de máxima temperatura.
- ✓ Consumir de agua para hidratarse durante el ejercicio y después.
- ✓ Asegurarse de que el calzado es adecuado y cómodo.
- ✓ Llevar siempre suplementos de hidratos de carbono para tomar en caso de síntomas de hipoglucemia.

PAUTAS DE EJERCICIO FÍSICO PARA PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
PUESTA EN MARCHA		Integrar progresivamente en el día a día un estilo de vida activo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar las escaleras en lugar del ascensor siempre que se tenga oportunidad. ✓ Ir andando a los sitios siempre que sea posible. ✓ Si se utiliza el transporte público, bajarse una parada antes del destino y llegar a éste andando. ✓ Caminar mientras se habla por teléfono en lugar de permanecer sentado. ✓ Utilizar la realización de actividades domésticas como tiempo dedicado a la actividad física dinámica. ✓ Incrementar el tiempo dedicado a actividades como la jardinería. ✓ Salir a caminar 4 días a la semana durante 30 minutos sin controlar la velocidad. ✓ Dedicar menos de dos horas diarias a la práctica de actividades sedentarias como ver la televisión o estar en el ordenador. 						
PROGRESIÓN	<i>Alternativa 1</i> - 150' /sem. ej. aeróbico intensidad moderada ¹	30' caminar a 100 pasos/min		30' nadar/bailar/bici/tennis o pádel	20' caminar a 100 pasos/min	30' nadar/bailar/bici/tennis o pádel	10' caminar a 100 pasos/min	30' caminar a 100 pasos/min
	<i>Alternativa 2</i> - 50' /sem. ej. aeróbico intensidad alta ²		20' correr a 10 km/h		20' spinning			20' correr a 10 km/h
MANTENIMIENTO	<i>Alternativa 1 o 2</i> + <i>Alternativa 3</i> - 2 días/sem. no consecutivos ej. de fuerza	Seguir pauta de ejercicios de fuerza de hoja adjunta						

¹ Intensidad moderada se entiende, orientativamente, como la realización de un ejercicio físico que permite hablar durante su realización pero que no permitiría, por ejemplo, cantar durante el mismo por el esfuerzo que supone.

² Intensidad alta se entiende, orientativamente, como la realización de un ejercicio físico vigoroso que no permite decir varias palabras durante su realización sin parar a respirar para ello.

PAUTAS DE EJERCICIOS DE FUERZA PARA PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

Previo a la realización de los ejercicios de fuerza, se realizará un calentamiento consistente en la movilidad articular de tobillos, rodillas, cadera, hombros, codos, muñecas y cuello.

Ejercicios



De la posición de pie, con una fuerte contracción abdominal y lumbar, se baja hasta formar un ángulo de 90° con las rodillas. Lentamente, se vuelve a la posición inicial.

2 series de 12 repeticiones descansando 1 minuto entre series.



De pie con las piernas flexionadas de manera que tengamos la espalda recta, se sitúa la mancuerna a la altura de los hombros cogiéndola con la palma hacia delante. Se inspira y se estiran los brazos verticalmente.

2 series de 12 repeticiones descansando 1 minuto entre series.



En posición de cuadrupedia, se debe mantener la tensión en la zona abdominal con la cabeza en la posición indicada. Desde esa posición, se realiza una extensión de cadera atrás hasta llevar la pierna a la posición horizontal, se detiene un instante en esa posición y se vuelve a la posición inicial.

1 serie de 15 repeticiones con cada pierna



Acortado en el suelo, se cogen las mancuernas según la figura y se extienden los brazos rectos sobre el pecho y a la anchura de los hombros. Desde esa posición se bajan las mancuernas hasta que los brazos toquen el suelo y a continuación se sube a la posición inicial.

2 series de 12 repeticiones descansando 1 minuto entre series.



De pie con las piernas separadas, se apoya toda la espalda en la pared. Se agarran las mancuernas con las palmas hacia dentro. Se levanta la mancuerna con uno de los brazos flexionando los codos y cuando se está en el movimiento de bajada de ese brazo, el otro inicia el movimiento de subida. Los codos apuntan al suelo en todo momento.

2 series de 12 repeticiones descansando 1 minuto entre series.



De pie con las piernas separadas, se coge una mancuerna con la mano del brazo que realiza el ejercicio y se lleva a la posición de máximo estiramiento por encima de la cabeza. Con el brazo estirado y perpendicular al suelo, se baja el antebrazo, haciendo que la mancuerna pase por detrás de la cabeza, hasta llegar a la máxima flexión del antebrazo. Desde este punto, se eleva el brazo hasta la posición inicial.

1 serie de 15 repeticiones con cada brazo.



Cogiendo las mancuernas como muestra la figura, se elevan frontalmente éstas hasta la altura del cuello.

1 serie de 15 repeticiones



Se puede realizar sobre un banco o sobre la cama. Se sostiene la mancuerna en las manos y se deja que el brazo cuelgue. De ahí se levanta el brazo hacia arriba. En la posición final, los codos están doblados.

1 serie de 15 repeticiones con cada brazo.



En las gráficas y tablas anteriores encontramos información importante acerca de los diferentes ejercicios físicos que estimulan una vida saludable, así como las pautas para realizarlos de manera correcta.

Resultados esperados

El modelo teórico planteado en el programa que queremos brindar es el de educación en diabetes, pero centrado en la persona y no en la enfermedad; el cual se basara en los principios de la participación interactiva y el apoyo del grupo a la toma de decisiones individuales, lo cual se espera que sea un programa eficaz buscando el incremento de la comprensión sobre la enfermedad, en el desarrollo de habilidades para afrontar el tratamiento y en el cambio de los comportamientos.

El trabajo que partió de la práctica cotidiana hacia el desarrollo teórico para regresar nuevamente a la práctica y transformarla permitió un avance en espiral desde el producto inicial hasta su generalización a todo el Sistema Nacional de Salud, y también ha sido útil a otros países de la región.

Teniendo en cuenta de que una de las causas de la problemática es la escasa educación sobre la enfermedad en la población, el objeto de estudio se espera como resultado un proyecto en el que se generen todas las herramientas, metodologías y técnicas que se van a usar para educar y concientizar a las personas sobre la importancia de la preservación de la salud y cuidados adecuados por parte de ellas:

-  Un informe en donde se encuentren determinadas y descritas las principales caracterizaciones de la enfermedad Diabetes Mellitus II, en la población objeto de estudio.
-  Teniendo en cuenta la magnitud de la problemática se espera que se definan las alternativas de comportamientos saludables que permitan mitigar los efectos de la enfermedad y/o en su defecto el padecimiento de la misma.

- ✚ Se espera a través de las reuniones establecidas con la comunidad afectada llegar a un acuerdo donde ellos contribuyan a través de actividades a recuperar el área afectada.
- ✚ Se espera como resultado un informe expuesto a los habitantes de la zona en el que les de toda la información necesaria de las actividades qué deben realizar y las que deben dejar de hacer para preservar la salud y adquirir hábitos de vida saludable.
- ✚ Al finalizar el proyecto se espera que la comunidad tenga una perspectiva diferente sobre el cuidado de la salud y la implementación de estilos de vida saludable, y cambien todas las actividades que estaban desarrollando que perjudicaban la salud y podrían considerarse como factor determinante en el padecimiento de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

A.V. C. P. A. C. D. G. H. T. P. Revista. DIABETES GESTACIONAL Y COMPLICACIONES NEONATALES, 10(1), PDF. (2012). Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v20n2/v20n2a06.pdf>

Diabetes, C. D. C. la diabetes gestacional. (2017, 29 diciembre). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/gestational.html#:~:text=La%20diabetes%20gestacional%20afecta%20a,saludable%20y%20un%20beb%C3%A9%20sano>

Departamento de la guajira, (2.011-2012). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-LaGuajira-2011.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal. Análisis de situación de salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/inequidades-salud-enfermedades-no-transmisibles-colombia.pdf>

Ministerio de Salud y protección social. (2019). La guajira. Problemática de la diabetes. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Guajira.pdf>

Ministerio de salud y protección social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) del

Organización nacional de la salud. Diabetes. (2020, 8 junio). Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Periódico la guajira. Lo que debes saber sobre la Diabetes. (2018, 14 noviembre). Recuperado de:

<https://www.periodicolaguajira.com/index.php/general/158salud/63001-lo-que-debes-saber-sobre-la-diabetes>

Santa María Juárez, L.A. Intervenciones en salud pública. (2008) bases conceptuales para la determinación de objetivos y evaluación. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n2/a22v35n2.pdf>

Salinas, C. A. Academia nacional de medicina. (2015, Noviembre). Acciones para enfrentar a la diabetes, 1(1). Recuperado de:

<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L15-Acciones-para-e>